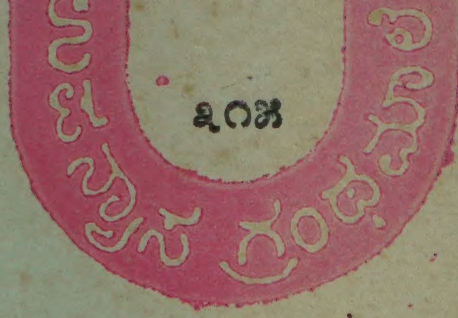


ಸಿಡುಬು ರೋಗ

ಡಾ. ಬಿ. ಟಿ. ತುಕೋಳ, ಎಂ. ಡಿ.



ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಧಾರವಾಡ

ಅಕ್ಟೋಬರ ೧೯೬೦

ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ

೩೧೫

ಸಿಡುಬು ರೋಗ

ಡಾ. ಬಿ. ಟಿ. ತುಕೋಳ, ಎಂ.ಡಿ.

ಉಪ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕ, ಔಷಧಿ ವಿಭಾಗ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬಳ್ಳಾರಿ



ಪ್ರಸಾರಾಂಗ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ

ಅಕ್ಟೋಬರ, ೧೯೬೦

ಪ್ರಕಾಶಕರು :

ಸಿ. ಎಸ್. ಕಣವಿ

ನಿರ್ದೇಶಕರು,
ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ–೫೮೦ ೦೦೩

ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ : ೫,೦೦೦ ಪ್ರತಿಗಳು
ಅಕ್ಟೋಬರ, ೧೯೮೦

ಬೆಲೆ : ೫೦ ಪೈಸೆ

ಮುದ್ರಕರು :

ಜಿ. ಬಿ. ಮನ್ವಾಚಾರ

ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು.
ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮುದ್ರಣಾಲಯ
ಧಾರವಾಡ–೫೮೦ ೦೦೩

ಮುನ್ನುಡಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ತನ್ನ ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ಮುಖಾಂತರ ಕೈಕೊಂಡು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ 'ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ' ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವೂ ಜನಪ್ರಿಯವೂ ಆಗಿರುವುದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ಮಾತಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಆಡಳಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಎಂಟು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಉಪನ್ಯಾಸ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಸಾಹಿತ್ಯ, ವಿಜ್ಞಾನ, ಸಾಮಾಜಿಕಶಾಸ್ತ್ರ ಮೊದಲಾದ ಶಾಖೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡು, ಶಾಸ್ತ್ರಸಮ್ಮತವಾದ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಜ್ಞಾನ ಭಾಂಡಾರದ ಅಲ್ಪಾಂಶವನ್ನಾದರೂ ಮಹಾಜನರ ಮನೆ ಬಾಗಿಲಿಗೆ ಒಯ್ದು ಮುಟ್ಟಿಸಬೇಕೆಂದು ಮಾಡಿದ ಈ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ನಿರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮೀರಿದ ಮೆಚ್ಚಿಕೆಯೂ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವೂ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಜನರು ತಾವಾಗಿಯೇ ಮುಂದೆ ಬಂದು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಊರುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಬರೆದು ಬಿನ್ನವಿಸಿ

ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಂತೋಷದ ಸಂಗತಿ ಯಾಗಿದೆ.

ಈ ಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವದ ರಿಂದ, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಾಗೂ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಅಧ್ಯಾಪಕರಿಗೆ ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶದ ಜನತೆಯೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಒದಗು ವದಲ್ಲದೆ ಎಂತಹ ವಿಷಯವನ್ನಾದರೂ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಸುಲಭ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬರವಣಿಗೆ ಯಲ್ಲಿಳಿಸುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅವರೆಲ್ಲರೂ ಮನಮುಟ್ಟಿ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಶ್ಲಾಘ ನೀಯ.

ಈ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ೩೭೪ ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ. ಅವು ಅಚ್ಚಾಗಿ ಹೊರಬಂದೊಡನೆ ಅವುಗಳ ಸಾವಿರಾರು ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಜನರು ಕೊಂಡು ಓದುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳು ನಾಲ್ಕು-ಐದು ಮುದ್ರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡಿರುವುದು ಈ ಮಾಲೆಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನೂ, ಜನ ಪ್ರಿಯತೆಯನ್ನೂ ವ್ಯಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ನಾಡಿನ ಪ್ರಗತಿಯ ಚಿಹ್ನೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಈ ಸೇವೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಯೋ ಜನ ಪಡೆದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆ ನಾಡಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳಲೆಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಧಾರವಾಡ

ಎಸ್. ಎಸ್. ಒಡೆಯರ
ಕುಲಪತಿಗಳು

ಲೇಖಕರ ಮಾತು

ಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರದ ಹರವನ್ನು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸದೇ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ಕಾರ್ಯ ಸ್ತುತ್ಯಾರ್ಹವಾದುದು.

ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದ ಕೌತಾಳಂ ಎಂಬಲ್ಲಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ತನ್ನ ಉಪನ್ಯಾಸ ಶಿಬಿರವೊಂದನ್ನು ದಿ. ೧೨, ೧೩ರ ಫೆಬ್ರುವರಿ ೧೯೭೯, ಈ ದಿನಗಳಂದು ಏರ್ಪಡಿಸಿತ್ತು. ಆ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ನಾನು ನೀಡಿದ ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಬಗೆಗಿನ ಉಪನ್ಯಾಸವೇ ಈಗ ಈ ಗ್ರಂಥರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊರ ಬರುತ್ತಿದೆ.

ಈ ಗ್ರಂಥದ ಪ್ರಕಟನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಆಸಕ್ತಿ ತೋರಿದ ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಪ್ರಸಾರಾಂಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಶ್ರೀ ಚೆನ್ನವೀರ ಕಣವಿ ಅವರಿಗೆ ನಾನು ತುಂಬ ಉಪಕೃತನಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಹಸ್ತಪ್ರತಿಯನ್ನು ಓದಿ ಸಲಹೆ, ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಇತ್ತು ಸಹಕರಿಸಿದ ನನ್ನ ವೈದ್ಯ ಮಿತ್ರರುಗಳಾದ ಡಾ. ಕೃಷ್ಣ, ಡಾ. ಬಾಲಕೃಷ್ಣ ಮತ್ತು ಡಾ. ಬಲ್ಲಾಳ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ವಿಶೇಷ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಬಳ್ಳಾರಿ ಬಿ. ಟಿ. ತುಕೋಳ

೧೨-೯-೧೯೮೦

ಅನುಕ್ರಮಣಿಕೆ

೧. ಪೀಠಿಕೆ

ಸಿಡುಬು ಅತಿ ಕಳವಳಕಾರಕ ಅಂಟುರೋಗ. ಇದು ವಿಷಕಣಗಳಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಬಾರಿ ಒಂದು ಊರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಕೆಲವೇ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ಜನರನ್ನು ಬಲಿತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಮರುಕಳಿಸಿ ಅನೇಕ ಜನರನ್ನು ನರಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ಪುರಾತನ ಕಾಲದಿಂದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗ.

ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಾಗಿ ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಖಚಿತವಾಗಿ ವಿಶ್ವಕ್ಕೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟ ಶ್ರೇಯಸ್ಸು ರೇಝಿಸ್‌ನಿಗೆ (RHAZES) ಸಲ್ಲುತ್ತದೆ. ರೇಝಿಸ್ ಬಗದಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯನಾಗಿದ್ದನು (ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೯೨೦) ರೇಝಿಸನ ವರ್ಣನೆ ಪ್ರಕಾರ ಅವನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ತೀವ್ರತರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವಾಗಿದ್ದಿತು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ

ಬಲಿಯಾಗದವರು ಅತಿ ವಿರಳ. ಈ ರೋಗದಿಂದ ಪಾರಾದ ವರು ದೈವೀಕೃಪೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಿದ್ದರು.

ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೧೧೬೦ ರಲ್ಲಿ ಈಜಿಪ್ಟನ ರಾಜ ರೆಮೆಸಿಸ್‌ನು (RAMESES-V) ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದನು. ರೆಮೆಸಿಸ್‌ನ ಮೋಮಿಯಾದ ದೇಹದ ಮೇಲಿನ ದುಂಡು ಕಲೆಗಳಿಂದ ಅವನು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದನೆಂದು ಗಣನೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೧೧೨೨ ರಲ್ಲಿ ಚೀನಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಹರಡಿತ್ತೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೫೯೦ ರಲ್ಲಿ ಸಿಂಗವಂಶದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಎಷ್ಟೋ ಸಾವಿರ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗಿತ್ತೆಂದು ಹಾಲವೆಲನ (HOLWELL J. Z.) ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ವ್ಹಾನ್ ಶ್ರಾಟರನ (VON SCHROTTER) ಪ್ರಕಾರ ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಧನ್ವಂತರಿ ಬರೆದ. ಆಯುರ್ವೇದ ಪಂಡಿತರು ಧನ್ವಂತರಿಯು ದೇವಸಂಭೂತನೆಂದು ಪೂಜಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇವನು ವಿಷ್ಣುವಿನ ಅವತಾರವೆಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತಾರೆ. ಇವನು ಸೂರ್ಯನಿಂದ ಆಯುರ್ವೇದ ಕಲಿತನೆಂದು ಭಾವನೆ. ಇವನು ಶಲ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಉಪದೇಶಿಸಿದನು. ಸುಶ್ರುತಸಂಹಿತೆಯೆಂಬ ಸಂಸ್ಕೃತ

ಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇವನ ಕಾರ್ಯದ ವರ್ಣನೆ ಕಾಣಬಹುದು. ಬ್ರಾಹ್ಮಣ ಪುರಾಣ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪ್ರಕಾರ 'ಕಾಕುರಾನಿ' ಎಂಬ ದೇವತೆಯನ್ನು ಈ ರೋಗದ ಅಧಿದೇವತೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಗ್ರೀಕ ಹಾಗೂ ರೋಮನ್ ಶಾಸ್ತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ಸಂಗತಿಯೂ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಹಿಪ್ಪೊಕ್ರೆಟಿಸನು (HIPPOCRATES) ಈ ರೋಗ ಕುರಿತು ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಈ ರೋಗವು ಅವನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲವೆಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು.

ಕ್ರಿ. ಶ. ೧೨೪೮–೯ ರಲ್ಲಿ ಐಸತೀಂಡ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹರಡಿದ ಸಿಡುಬು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ಜನರು ಮಡಿದರೆಂದು ಸೈಮನ್‌ನ (SIMON) ಅಭಿಪ್ರಾಯ [ಕಾಲ ೧೮೫೨] ಕ್ರಿ. ಶ. ೧೫೬೨ ರಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯ ರಾಣಿ ಎಲಿಜಿಬೆತ್ ಈ ರೋಗದಿಂದ ನರಳಿದಳು.

೧೫ ನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಸಿಡುಬು ರೋಗವು ಅಮೇರಿಕಾ, ಬ್ರೆಝಿಲ್, ಮೆಕ್ಸಿಕೊ, ವೆಸ್ಟ ಇಂಡೀಜ್ ಮುಂತಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿದ್ದಿತು.

೧೭ ನೇ ಶತಮಾನದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಕೆಲವು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹರಡಿತ್ತು.

೧೮ ನೇ ಶತಮಾನದಿಂದ ಈ ರೋಗವು ಐರೋಪ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಹರಡಿತ್ತು. ೧೮ ನೇ ಶತಮಾನದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ೧೯ ನೇ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹರಡಿತ್ತು. ಇನ್ನು ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿಯಾಗಿದ್ದ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯ.

೨. ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ ಶಾಸ್ತ್ರ

ಸಿಡುಬು ರೋಗ ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವಿಷಕಣದಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗ. ಈ ವಿಷಕಣವು ಪಾಕ್ಸ ಜಾತಿಯ ವಿಷಕಣ. ವಿಷಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ತರಹ ಉಂಟು–

೧. ವ್ಹೇರಿಯೋಲಾ ಮೇಜರ್– ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಮಾರಕವಾದ ವಿಷಕಣ, ತೀಕ್ಷ್ಣಸ್ವರೂಪದ್ದು.

೨. ವ್ಹೇರಿಯೋಲಾ ಮೈನರ್– ಇದರಿಂದ ಹರಡುವ ಸಿಡುಬು ಸೌಮ್ಯವಾದದ್ದು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ಸಾವು ವಿರಳ.

೩. ವ್ಯಾಕ್ಸೀನಿಯಾ ವೈರಸ್–ಇದರಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಿಡುಬು ಉಲ್ಬಣಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಲುಪುವುದು ಅತಿ ವಿರಳ; ಇದರಿಂದ ರೋಗವು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೇಲೆ ಹೆಸರಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ವಿಷಕಣದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಿಡುಬಿನಿಂದ ಉಳಿದ ಯಾವುದೆ ಎರಡು ವಿಷ ಕಣಗಳಿಂದಾಗುವ ಸಿಡುಬಿಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ದೊರಕುತ್ತದೆ. ವ್ಹೇರಿಯೋಲಾ ವಿಷಕಣಗಳ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ೧೮೮೭ ರಲ್ಲಿ ಬೂಸ್ಟ್ (Buist) ಎಂಬ ವಿಜ್ಞಾನಿಯು ವಿಶ್ವಕ್ಕೆ ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿದನು. ೧೯೦೬ ರಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾಶ್ಛನ್ (Paschen) ಎಂಬ ವಿಜ್ಞಾನಿಯು ಈ ವಿಷಕಣಗಳ ವಿಸ್ತೃತ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದನು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಷಕಣಗಳಿಗೆ ಪ್ಯಾಶ್ಛನ್ ಬ್ಯೂಸ್ಟ ಕಣಗಳೆಂದು ಕರೆಯುವರು. ಈ ವಿಷಕಣಗಳ ಆಕಾರ ೨೦೦ × ೨೫೦ ಮಿಲಿ ಮೈಕ್ರಾನ್ಸ್. ಈ ವಿಷಕಣಗಳು ಇಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದ ಸಹಾಯದಿಂದ ನೋಡಿದರೆ ಇಟ್ಟಿಗೆ ಆಕಾರದಂತೆ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋತಿಯೊಂದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಉಳಿದ ಯಾವ ಪ್ರಾಣಿಯೂ ಈ ರೋಗದ ವಿಷಕಣಗಳಿಗೆ ಪೋಷಕವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗವು ಕೋತಿಗಳಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ರೋಗ ಹರಡುವ ಬಗೆ:

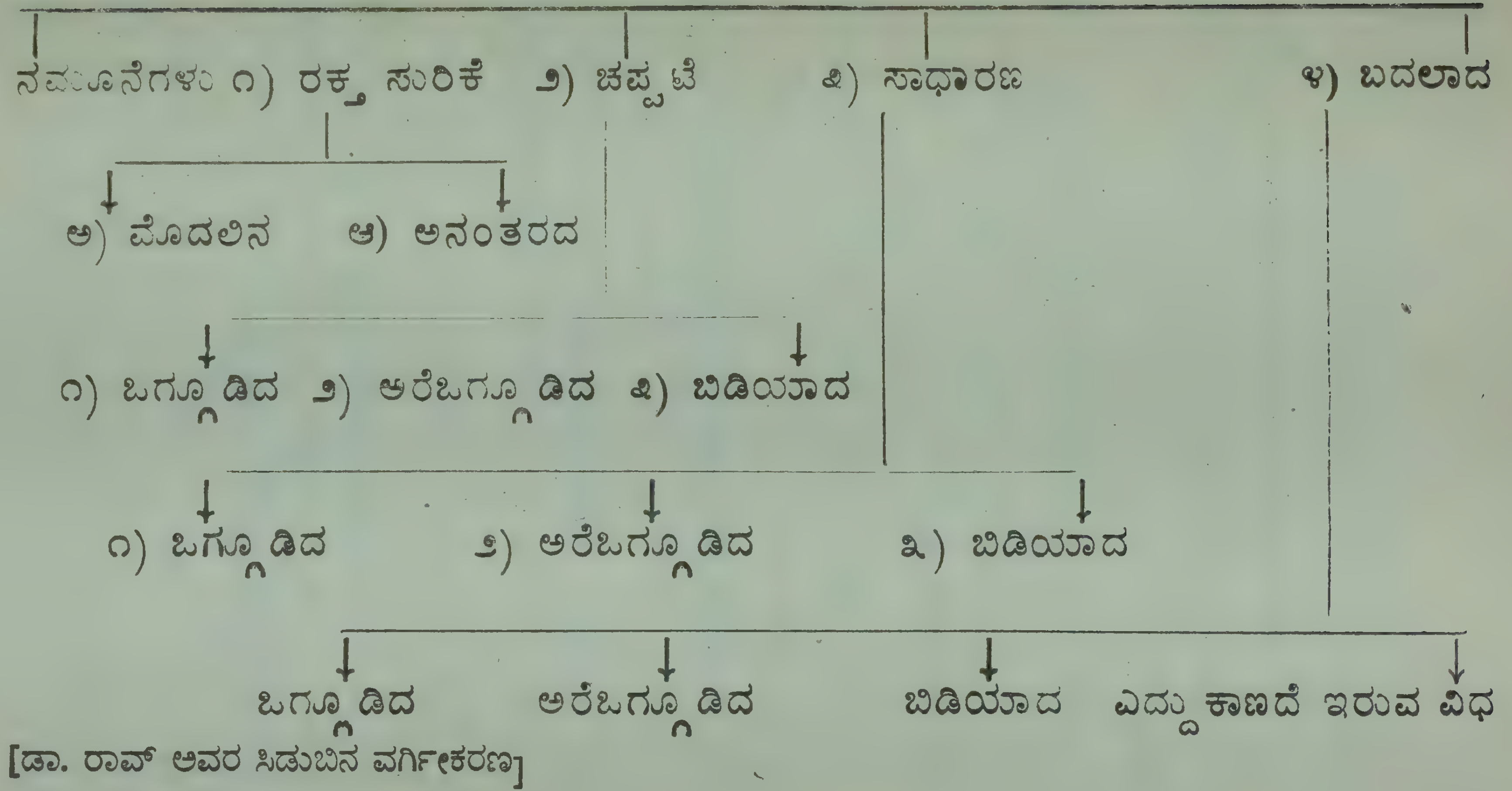
ಈ ವಿಷಕಣಗಳು ರೋಗಿಯ ಶ್ವಾಸಾಂಗವ್ಯೂಹದ ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ, ಬೊಕ್ಕೆಯ ಸಿಪ್ಪೆಗಳಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ರೋಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಟ್ಟೆಬರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ

ಸೀನಿದಾಗ ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಈ ವಿಷಕಣಗಳು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಶ್ವಾಸಾಂಗದ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ಬಟ್ಟೆಬರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಪ್ಪೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ವಿಷಕಣಗಳು ಹರಡುತ್ತವೆ.

ಶ್ವಾಸಾಂಗಕ್ಕೆ ಬಂದ ವಿಷಕಣಗಳು ಕತ್ತಿನ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದಿಂದ ಈ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗ ಗುಲ್ಮ ಮುಂತಾದ ದೇಹದ ಆಂತರಿಕ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಬಲಿಸಿ ಪುನಃ ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿ ಕಣಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಏಳರಿಂದ ಹದಿನೇಳು ದಿವಸಗಳು ತಗಲುತ್ತವೆ.

ಸಿಡುಬುರೋಗವನ್ನು ಅದರ ರೋಗಚಿನ್ಹೆಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಈ ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಮುಂದೆ ಆಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಾನುಸಾರವಾಗಿ ಸಿಡುಬಿನ ವರ್ಗೀಕರಣ



[ಡಾ. ರಾವ್ ಅವರ ಸಿಡುಬಿನ ವರ್ಗೀಕರಣ]

ಸಿಡುಬು ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವ ಬಗೆ :

೧. ಸಿಡುಬು ರೋಗಿಯ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವಂತರು ಕೂಡಾ ೨ರಿಂದ ೧೭ನೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

೨. ರೋಗದ ಮೊದಲ ಲಕ್ಷಣಗಳೇನೆಂದರೆ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ನೋವು ಬೆನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ.

೩. ವಿಷಕಣ ಸೋಂಕಿದ ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ: ದದ್ದು ಮೊದಲಿಗೆ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ದೇಹದ ಮೇಲ್ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಕೆಳಭಾಗಗಳಿಗೂ, ಕಾಲಿಗೂ ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ದದ್ದುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮುಖ, ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ; ಅಂಗೈ, ಅಂಗಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ದದ್ದುಗಳು ಹರಡಬಹುದು.

೪) ಎಲ್ಲಾ ದದ್ದು ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು, ಅವು ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ ಆದರೆ ಈ ರೋಗದ ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣವೇನೆಂದರೆ ಹೊಸದಾಗಿ ದದ್ದುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಮೊದಲಿಗೆ ಸಣ್ಣ ಚುಕ್ಕೆಯಂತೆ [ಕಪ್ಪು ಬಣ್ಣದ] ಕಂಡು ಬಂದು, ನಂತರ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ದದ್ದುಗಳಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಸಮತಲಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲಿರು

ತ್ತವೆ. ಇದರೊಳಗೆ ನೀರಿನಂತಹ ದ್ರವವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತ ನೀರುಗುಳ್ಳೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಾಲ್ಕೈದು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬೊಕ್ಕೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಮುಂದಿನ ವಾರದಲ್ಲಿ ಇವು ಒಣಗುತ್ತ ಬಂದು ಸಿಪ್ಪೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿ ಮುಂದಿನ ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಪ್ಪೆಗಳು ಬಿದ್ದುಹೋಗಿ ಕಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ಘಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಮೊದಲಿನ ಬಣ್ಣ ಬಂದರೂ, ಗುಳಿಬಿದ್ದ ಕಲೆಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ.

೩. ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಎರಡು ಹಂತಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

ಅ) ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲ ಲಕ್ಷಣಗಳು
ಆ) ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಅ) ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

೧) ಜ್ವರ :

ಜ್ವರ, ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಕಂಡು ಬರುವ ಲಕ್ಷಣ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಜ್ವರವು ಸುಮಾರು 100° F – 105° F ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತವೆ. ಜ್ವರದ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಗೂ ಮತ್ತು ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಗೂ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಜ್ವರದಿಂದ, ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

೨) ನಡುಕ:

ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಹಾಗೂ ಆನೆಕಾಲು ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಂತೆ ನಡುಕವು ಕಂಡುಬರುವದು. ಈ ನಡುಕವು ಮೊದಲ ದಿನದ ಜ್ವರದೊಂದಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ.

೩) ಸೆಳೆತ:

ಸೆಳೆತವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಈ ಸೆಳೆತದ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಜ್ವರವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಸೆಳೆತವು ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಮುಂದಕ್ಕೆ ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ತಗಲಬಹುದು.

೪) ತಲೆ ಬೇನೆ:

ಜ್ವರದ ನಂತರ ತಲೆ ಬೇನೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಲಕ್ಷಣ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಸಿಡಿತದಿಂದ ಕೂಡಿದ ತಲೆ ಬೇನೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಬೆನ್ನು

ನೋವು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅದು ರೋಗಿಯನ್ನು ತುಂಬಾ ನಿಶ್ಯಕ್ತನನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆ ನೋವು ಮೊದಲು ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

೫) ಬೆನ್ನುನೋವು :

ತಲೆಬೇನೆಯಂತೆ ಬೆನ್ನನೋವು ಕೂಡಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಲಕ್ಷಣ. ಇದು ಶೇಕಡಾ ೯೦ ರಷ್ಟು ಸಿಡುಬು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಇದು ಮೊದಲಿನ ರಕ್ತಸುರಿಯುವಿಕೆಯ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ತೀವ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಾಗ ನೋವು ಅತಿ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೬) ಚಿತ್ತಭ್ರಮಣೆ ಮತ್ತು ಮನೋವಿಕಲ್ಪ :

ಈ ಎರಡರಲ್ಲಿ ಮನೋವಿಕಲ್ಪವು ಚಿತ್ತಭ್ರಮಣೆಗಿಂತ ವಿರಳವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿನ ಉರಿತ ಉಂಟಾದಾಗ ಅವರು ಮಬ್ಬಾಗುತ್ತಾರೆ.

೭) ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಭೇದಿ :

ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕಾಲರಾ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವಂತೆ ವಾಂತಿ ಭೇದಿಯು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ

ಕಾಲರಾ ರೋಗದಂತೆ ರೋಗಿಯ ದೇಹದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶ ನಷ್ಟವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

೮) ಹೊಟ್ಟೆ ಶೂಲೆ :

ಈ ನೋವು ಕ್ಷಣಕಾಲ ಮಾತ್ರವಿರುತ್ತದೆ. ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವು ಇನ್ನೂ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

೯) ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು :

ಇದು ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಎರಡನೇ ಅಥವಾ ಮೂರನೇ ದಿನದಂದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಂಟಲು ಬೇನೆ ಹಾಗೂ ಒಣ ಕೆಮ್ಮು ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ದಢಾರದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಮೂಗು ಸುರಿತ, ಸೀನುವಿಕೆ ಕಣ್ಣೀರಿಳಿತ ಇದರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

೧೦) ದದ್ದು :

ಈ ರೋಗದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತರದ ದದ್ದುಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ದದ್ದುಗಳು ಆರಂಭದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗ ತಿಳಿಯಲು ಬಹಳ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೊಂಟ ಮತ್ತು ತೊಡೆ ಸಂದುಗಳ ನಡುವೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ದದ್ದುಗಳು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ

ದದ್ದು ಕಡು ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ [ಕೇಸರಿ], ತುರಿದಡಿಕೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ದಘಾರ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಕೀಟದದ್ದುವಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಪಿಂಟ್ಟೆ ದದ್ದುವಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ಹಲವಾರು ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

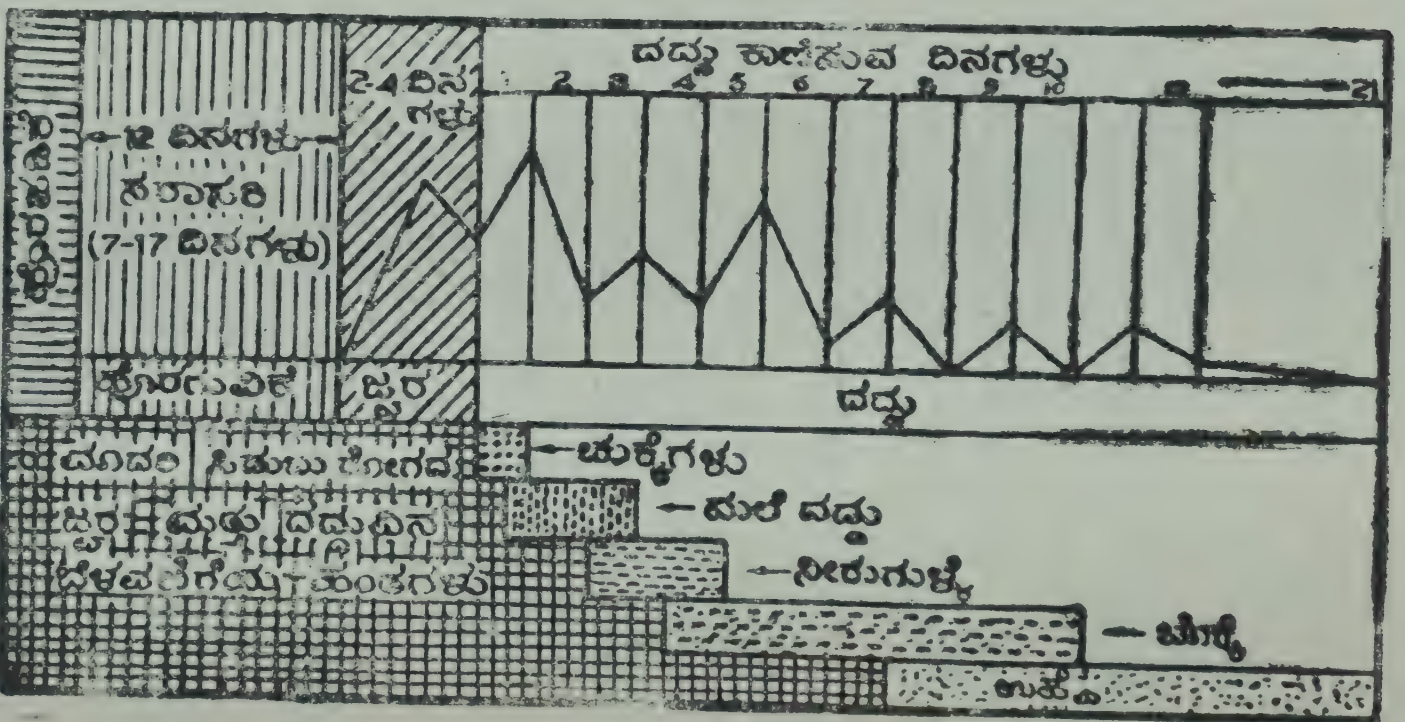
ಈ ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಅಲ್ಪವೇಳೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಅದೃಶ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಸಿಡುಬು ರೋಗದಲ್ಲಿ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ಪದೇ ಪದೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳು.

[ಶೇಕಡಾನುಸಾರವಾಗಿ[

೧)	ಜ್ವರ	—	೧೦೦
೨)	ತಲೆಬೇನೆ	—	೯೦
೩)	ಬೆನ್ನುಶೂಲೆ	—	೯೦
೪)	ನಡುಕ	—	೬೦
೫)	ವಾಂತಿ	—	೫೦
೬)	ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು	—	೧೫
೭)	ಚಿತ್ತಭ್ರಮಣೆ	—	೧೫
೮)	ಹೊಟ್ಟೆ ಶೂಲೆ	—	೧೩
೯)	ಭೇದಿ	—	೧೦
೧೦)	ಸೆಳೆತ	—	೭

[ವೈದ್ಯ ರಾವ್ ಅವರ ಕೃಪೆಯಿಂದ]

ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ದದ್ದುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳನ್ನು ಈ ಮುಂದಿನ ರೇಖಾಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.



[ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕೃಪೆಯಿಂದ]

ಆ) ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರದ ಹಂತ

ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಹಂತಕ್ಕಿಂತ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ವಿವಿಧ ಜನರಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

೧) ರಕ್ತ ಸುರಿಕೆಯ ಸಿಡುಬು :

ಈ ಮಾರಕವಾದ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಲೋಳೆ ಪದರುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಂತವು ೪ ರಿಂದ ೫ ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತ ದಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತುಂಬಾ ತೀವ್ರ ವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಒಸಡು, ಕಣ್ಣುರೆಯಡಿ, ವಾಂತಿ, ಉಗುಳು, ಮೂಗು ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳ ಬಹುದು. ಈ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುರೆಯಡಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದುದು. ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ ಕೂಡಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಧವು ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವವು ಮರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗದಿದ್ದರೂ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ವಿಷಕಣಗಳು ಬಹಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬಹುಕಾಲ ಇರುವುದ ರಿಂದ ಈ ವಿಧವು ಮಾರಕವಾಗಬಹುದು.

ಅ) ಮೊದಲಿನ ರಕ್ತಸುರಿಕೆಯು ವಿಧದಲ್ಲಿ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲೇ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಆರನೇ ದಿನದಂದು ರೋಗಿಯು ಮರಣಹೊಂದ ಬಹುದು.

ಆ) ನಂತರದ ರಕ್ತಸುರಿಕೆಯು ವಿಧದಲ್ಲಿ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ೮ ರಿಂದ ೧೦ ನೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಮರಣ ಹೊಂದ ಬಹುದು.

೨) ಚಪ್ಪಟೆ ನಮೂನೆ :

ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ದದ್ದು ಚರ್ಮದ ಸಮತಲದಲ್ಲಿರುವುದ ರಿಂದ ಇದನ್ನು ಚಪ್ಪಟೆ ನಮೂನೆಯೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ದದ್ದುವಿನ ತಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದ ರಿಂದ ದದ್ದುವಿನ ನಡುಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಅಥವಾ ನೇರಳೆ ಬಣ್ಣ ವಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ದದ್ದು ಅಲ್ಲದೆ ಬೇರೆಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಜ್ವರವು ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇದ್ದು ರೋಗಿಯು ಬಹಳ ಅಸ್ವಸ್ಥನೂ ಅಶಕ್ತನೂ ಆಗು ತ್ತಾನೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ತೊಂದರೆಗಳು ಸಾಧಾರಣ ೮ ನೇ ದಿನದಂದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರ ಉದ್ಭವಿಸ ಬಹುದ. ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ೮ ರಿಂದ ೧೨ ನೇ ದಿನದ ಒಳಗೆ ಮರಣವನ್ನಪ್ಪಬಹುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳು ರೋಗದ

ಮೊದಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಆಮ ಭೇದಿಯುನ್ನು ಮಾಡ ಬಹುದು.

ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ೧೬ ರಿಂದ ೨೧ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಪ್ಪೆ ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಸಿಪ್ಪೆ ತೆಳು ಹಾಗೂ ಚರ್ಮದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದು, ಅವು ಬಿದ್ದು [ಉದುರಿ] ಹೋಗಿ ಗಾಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧವು ೧೪ ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೩) ಸಾಧಾರಣ ನಮೂನೆ :

ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ದಿನಗಳ ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ನಂತರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅದೃಶ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕಿಸಿ ಕೊಳ್ಳದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು.

ಹುಣ್ಣು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮ :

ಮೊದಲು ಲೋಳೆ ಪದರದ ಮೇಲೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನಾಲಗೆ ಹಾಗೂ ಅಂಗುಳಿನ ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ

ದದ್ದು ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಗಂಟಲು ಬೇನೆಯೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ದದ್ದು ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕನೇ ದಿನದಂದು ಕೆಂಪಾದ ಸೊಳ್ಳೆಕಡಿತದ ರೀತಿಯ ಚುಕ್ಕಿಯಂತೆ ಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ನಂತರದ ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಹರಡುವುದು. ಇದು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ದೇಹದ ಸಮೀಪತಮ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಕೊನೆಗೆ ದೂರದ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ.

ಹುಣ್ಣಿನ ವಿಕಸನ ಅಥವಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ:

ಅ) ಲೋಳೆಪದರದ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣಿನ ವಿಕಸನ: ೨ ನೇ ಅಥವಾ ೩ ನೇ ದಿನದಂದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಈ ಚುಕ್ಕೆಗಳು ಮಲೆದದ್ದು ಮತ್ತು ನೀರುಗುಳ್ಳೆಗಳಾಗಿ, ೬ ನೇ ದಿನದ ಮೊದಲೇ ಒಡೆದು ಹೋಗಿ ತುಂಬಾ ವಿಷಕಣಗಳು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಸುಮಾರು ೧೨ ರಿಂದ ೧೪ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಲೋಳೆಪದರದ ಮೇಲೆ ಹಸಿಗಾಯವು ಇರುತ್ತದೆ.

ಆ) ಚರ್ಮದ ಹುಣ್ಣಿನ ವಿಕಸನ: ಮೂರನೇ ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕನೇ ದಿನದಂದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಚುಕ್ಕೆಗಳು, ಐದನೇ ದಿನದಂದು ಮಲೆದದ್ದುಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಏಳು ಅಥವ ಎಂಟನೆಯ ದಿನದಂದು ನೀರುಗುಳ್ಳೆಗಳಾಗಿ ಹತ್ತನೇ ದಿನದಂದು ಬೊಕ್ಕೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಬೊಕ್ಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು

ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ನಿರ್ಜೀವ ಅಂಗಾಂಶಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಹತ್ತರಿಂದ ಹದಿಮೂರನೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬೊಕ್ಕೆಗಳು ಪಕ್ವವಾಗುತ್ತವೆ. ಸುಮಾರು ೧೪ನೇ ದಿನದಂದು ಬೊಕ್ಕೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗವು ಚಪ್ಪಟೆಯಾಗುತ್ತಾ ಬರುತ್ತದೆ. ಆಗ ದ್ರವವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೀರಲ್ಪಟ್ಟು ಸುಮಾರು ೧೮ ರಿಂದ ೨೧ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಭಾಗವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತಾ ಕೊನೆಗೆ ಸಿಪ್ಪೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಪ್ಪೆ ಬಿದ್ದುಹೋದ ನಂತರ ಆಳವಾದ ಗಾಯದ ಕಲೆಯು ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಕಸನವು ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಗಾಯಗಳ ಹರಡುವಿಕೆ :

ಈ ರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣವೇನೆಂದರೆ, ಗಾಯಗಳು ದೇಹದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಮ್ಮಿ ಇದ್ದು, ಕೈ, ಕಾಲು, ಶಿರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ದೂರದ ಭಾಗಗಳಾದ ಅಂಗೈ, ಅಂಗಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಇದೇ ರೀತಿ, ಮುಖದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕಾರಣ ಇನ್ನೂ ತಿಳಿದುಬಂದಿಲ್ಲ.

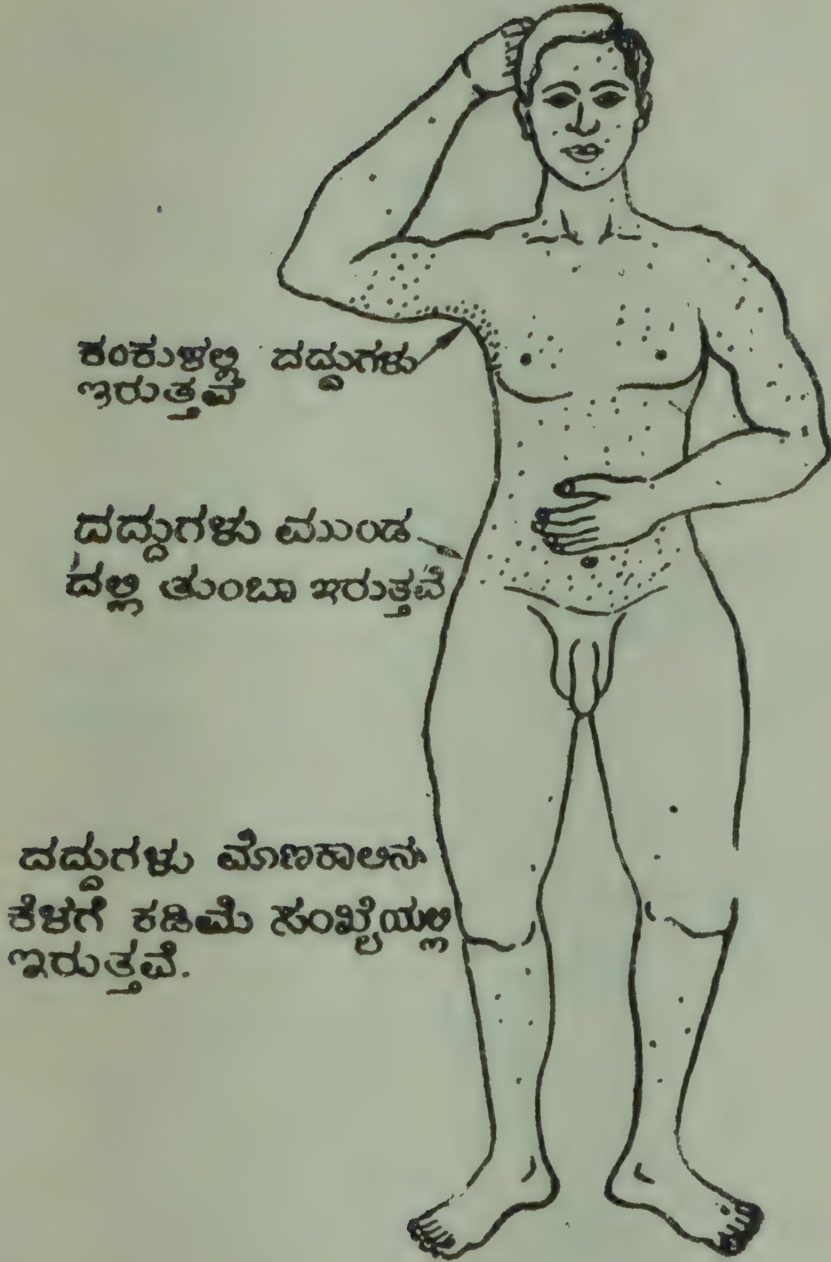
ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಗಾಯಗಳು ಮುಂಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ದೇಹದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಗ್ಗು ಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತವೆ. ಕಂಕುಳಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ

ಸೀತಾಳೆ ಸಿಡುಬುವಿನಲ್ಲಿ ಕಂಕುಳಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯುಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಸೀತಾಳೆ ಸಿಡುಬುವಿನಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ರೀತಿಗೆ ವಿರೋಧವಾಗಿ ಗಾಯುಗಳು ದೇಹದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಮುಂಡದ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಮುಂಭಾಗಕ್ಕಿಂತ ಗಾಯುಗಳು ಜಾಸ್ತಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಎದೆಯು ಮೇಲೆ ಹೊಟ್ಟೆಯು ಮೇಲಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ಇರುವುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯುಲ್ಲಿ, ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿಯಿದ್ದು ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಾಯುಗಳು ಕಮ್ಮಿ ಇರುತ್ತವೆ.

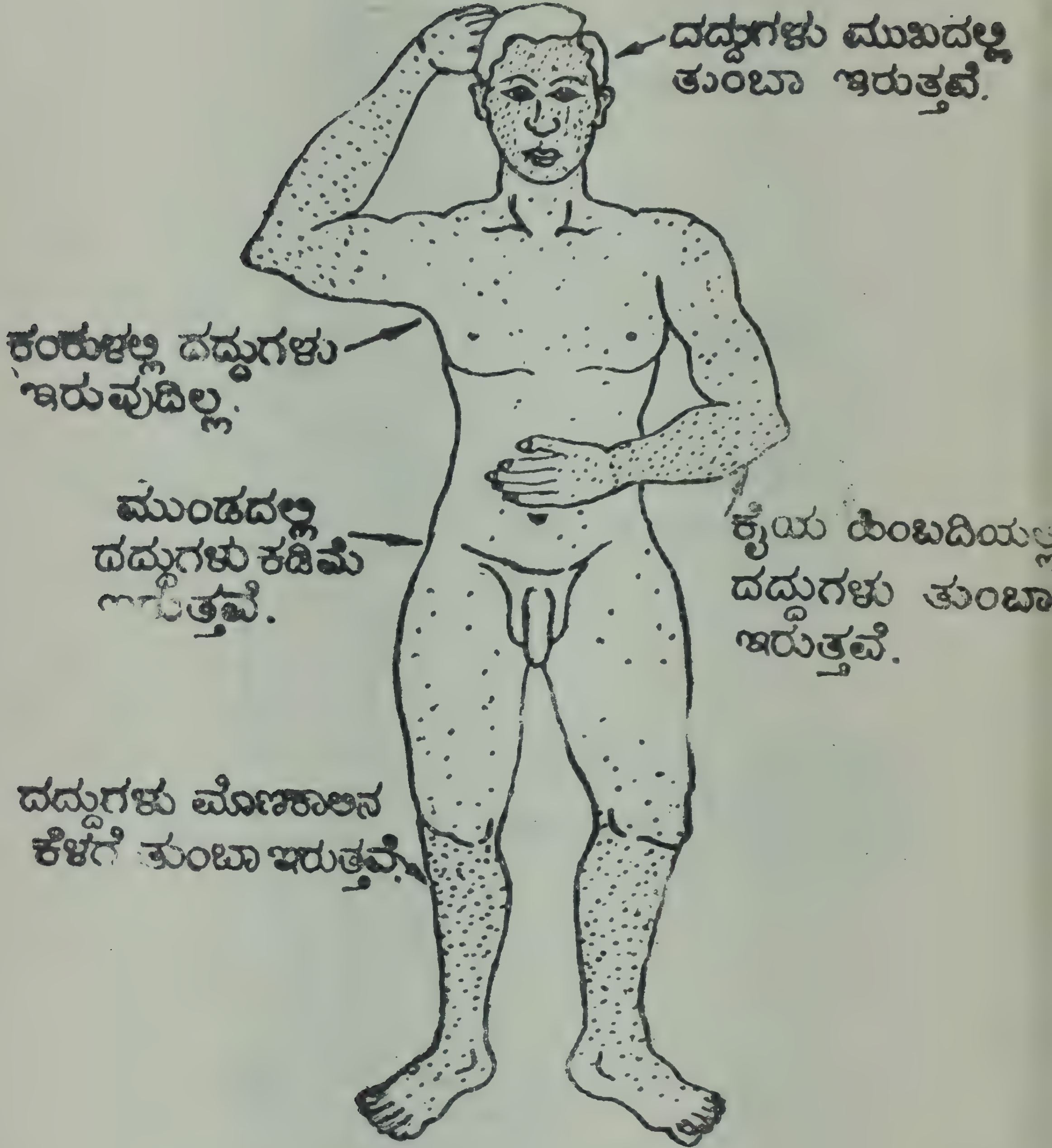
(ಚಿತ್ರಗಳಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಪುಟಗಳನ್ನು ನೋಡಿರಿ)

ಸೀತಾಳೆ ಸಿಡುಬು



68.25 Sg. C.

ಸಿಡುಬು



ದದ್ದುಗಳು ಮುಖದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಇರುತ್ತವೆ.
ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.
ಮುಂಡದಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು ಕಡಿಮೆ ತ್ತವೆ.
ಕೈಯ ಹಿಂಬದಿಯ ದದ್ದುಗಳು ತುಂಬಾ ಇರುತ್ತವೆ.
ದದ್ದುಗಳು ಮೊಣಕಾಲಿನ ಕೆಳಗೆ ತುಂಬಾ ಇರುತ್ತವೆ.

95.4 Sg. C.

ಸಿಡುಬು ಮತ್ತು ಸೀತಾಳೆ ಸಿಡುಬುಗಳಿಗಿರುವ ಮುಖ್ಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು

ಸಿಡುಬು	ಸೀತಾಳೆ ಸಿಡುಬು
೧ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ೨ ರಿಂದ ೪ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಜ್ವರವಿದ್ದು ರೋಗಿ ಅಸ್ವಸ್ಥನಾಗುತ್ತಾನೆ.	೧ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವರೆಗೆ ರೋಗಿಯು ಸೌಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.
೨ ದದ್ದುಗಳು ಒಂದೆರೆಡು ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಆ ಮೇಲೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.	೨ ದದ್ದುಗಳು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ದಿನಾಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒಂದು ವಾರದನತರವೂ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು
೩ ದದ್ದುಗಳು ಮುಖ, ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಅಂಗೈ ಅಂಗಾಲುಗಳಲ್ಲೂ ತಪ್ಪದೆ ಇರುತ್ತವೆ.	೩ ದದ್ದುಗಳು ಮುಂಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದ್ದು, ಅಂಗೈ, ಅಂಗಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಅಪರೂಪ.

೪ ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಒಂದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ ಸಿಪ್ಪೆ ಮತ್ತು ಬೊಕ್ಕೆಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.	೪ ದದ್ದುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ-ಚುಕ್ಕೆ, ಸಿಪ್ಪೆ, ಬೊಕ್ಕೆ ನೀರು ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
೫ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಒಂದು ವಾರದ ವರೆಗೆ ಸಿಪ್ಪೆ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ.	೫ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಸಿಪ್ಪೆ ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

೧ **ಒಗ್ಗೂಡಿದ ವಿಧ :** ಇಲ್ಲಿ ಗಾಯುಗಳು ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೈಕಾಲುಗಳ ಹಿಂಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಒಗ್ಗೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಏಳನೇ ದಿನದಂದು ಜ್ವರವು ಪುನಃ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಸಿಪ್ಪೆಗಳು ಆಗುವ ವರೆಗೆ ಇರುತ್ತವೆ.

೨ **ಅರೆ ಒಗ್ಗೂಡಿದ ವಿಧ :** ಇಲ್ಲಿ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಗಾಯುಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಬೊಕ್ಕೆಯಾಗುವಾಗ ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೂ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿರದೆ ಸಿಪ್ಪೆಯಾಗುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

೩ **ಬಿಡಿಯಾದ ವಿಧ :** ಇಲ್ಲಿ ಗಾಯುಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಚದುರಿರುತ್ತವೆ. ಬೊಕ್ಕೆಯಾಗುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜ್ವರವಿದ್ದರೂ ಇರಬಹುದು.

೪ **ಬದಲಾದ ನಮೂನೆ :** ನಮೂನೆಯ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯವೇನೆಂದರೆ ರೋಗ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ೧೦ ದಿನದ ಒಳಗೇ ಸಿಪ್ಪೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರಲ್ಲೂ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲ ದಿನದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ತಲೆನೋವು ಬೆನ್ನುನೋವು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರಬಹುದು. ಜ್ವರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರು ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಗಾಯುಗಳು ಬೊಕ್ಕೆಯಾಗದೆ ಸಿಪ್ಪೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಸಿಪ್ಪೆಯು ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ದದ್ದು

ಗಳು ಸಾಧಾರಣ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಆಳವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸಿಪ್ಪೆ ಬಿದ್ದಮೇಲೆ ಗಾಯಗಳು ಉಳಿಯುವು ದಿಲ್ಲ. ದದ್ದುವಿನ ಸುತ್ತಲೂ ಕೆಂಪಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ನಡುಭಾಗವು ತಗ್ಗಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಎಂದೂ ಮಾರಕ ವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

೧. **ಒಗ್ಗೂಡಿದ ವಿಧ:** ಇದರಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿರುತ್ತವೆ.

೨. **ಅರೆ ಒಗ್ಗೂಡಿದ ವಿಧ:** ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಮುಖ ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಗಾಯಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿದ್ದು ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಚದುರಿರುತ್ತವೆ.

೩. **ಬಿಡಿಯಾದ ವಿಧ:** ಇದು ಬದಲಾದ ನಮೂನೆ ಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ವಿಧ. ದದ್ದುಗಳು ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಚದುರಿರುತ್ತವೆ. ಈ ದದ್ದು ಗಳು ಕೆಲವೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೂ ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ಬೆನ್ನು ನೋವು ಮುಂತಾದವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು, ಯಾವಾಗಲೂ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

೪. **ದದ್ದು ಕಾಣಿಸದೆ ಇರುವ ವಿಧ:** ಇದರಲ್ಲಿ ದದ್ದುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲ ದಿನದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದು

ಕೊಂಡವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಉಳಿದವರಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಗಾಯದಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಗಂಟಲು ನೋವು ಬರಬಹುದು. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ.

೪. ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಸಿಡುಬು ರೋಗವು ಕುರೂಪತೆ, ಅಶಕ್ತತೆ, ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಏನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡಾ ೨೦ ರಿಂದ ೨೫ ರಷ್ಟು ಈ ರೋಗವು ಮಾನವನಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನವರಲ್ಲಿ ಕುರೂಪತೆಯು ಮಾತ್ರ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇದು ರೋಗದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದ್ದು, ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಲೆಗಳು ಗಾಯ ಮಾಯ್ದ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಮುಖದಲ್ಲಿ ಈ ಗಾಯಗಳು ಸದಾ ಕಂಡುಬರುವುದು ಈ ರೋಗದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ಷಲಣವಾಗಿದೆ.

ಈ ರೋಗವು ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಅಂಗಾಂಗಳಿಗೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಶ್ವಾಸಾಂಗ

ವ್ಯೂಹ ಹಾಗೂ ಜೀರ್ಣಾಂಗ ವ್ಯೂಹವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಉಳಿದ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತವಾದ ದುರ್ಬಲತೆ ಹಾಗೂ ಕುರೂಪತೆ ಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ಅ) ಶ್ವಾಸಾಂಗ ವ್ಯೂಹದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಇದು ತೀವ್ರತಮ ಸಿಡುಬಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾದ ನಮೂನೆಯ ಸಿಡುಬನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡವರು ಸಹ ಈ ರೀತಿಯ ಶ್ವಾಸಾಂಗವ್ಯೂಹದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಂಗುಸಿನಾಳುರಿತ ಪಪ್ಪುಸುರಿಕ ಸಿಡುಬಿನ ವಿಷಕಣಗಳಿಂದುಟಾಗುವುದು.

ಆ) ಜೀರ್ಣಾಂಗ ವ್ಯೂಹದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಇದು ಕಡಿಮೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಭೇದಿ ದದ್ದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಭೇದಿ ರೋಗದ ಎರಡನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಒಂದೇ ಸಲ ಜಠರ ವಿಕಸನಗೊಂಡು, ೧೨ ನೇ ದಿನದಲ್ಲೇ ಮರಣವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ತೀವ್ರವಾದ ಚಪ್ಪಟೆ ನಮೂನೆಯ ಸಿಡುಬಿನಲ್ಲಿ ನೆಟ್ಟ ಗರುಳಿನ ಉರಿತಉಂಟಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಮಲದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹಾಗೂ ಲೋಳೆಗಳನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಬಹುದು.

ಇ) ಜನನ-ಮೂತ್ರಾಂಗದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಪಡ್ಡುರಿತವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗದ ೧೦-೧೫ ನೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಯಾವಾಗಲೂ ಒಂದೇ ವೃಷಣಕ್ಕೆ ತಗುಲುವುದು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿ ನಿರ್ವೀರ್ಯನಾಗುವ ಸಂಭವ ಬಹಳ ಕಮ್ಮಿಯೆಂದೇ ಹೇಳ ಬಹುದು. ಕೊಳೆ ಮೂತ್ರವು ರೋಗದ ಮೊದಲ ದಿನ ಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಆದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತವು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣ ರಕ್ತ ಸುರಿತ ಸಿಡುಬಿನಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಜನಕಾಂಗಕ್ಕೆ ರೋಗ ತಗುಲಿ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಈ) ನರಮಂಡಲದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ರೋಗ ತಗುಲಿ ನಾಲ್ಕು ಅಥವಾ ಐದನೇ ದಿನದಂದು ಮೆದುಳುರಿತವು ಕಂಡು ಬಂದು ರೋಗಿಯು ಅರೆ ಮೂರ್ಛಾ ವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೋ, ಪೂರ್ಣ ಮೂರ್ಛಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೋ ಇರ ಬಹುದು. ಚಿತ್ತಭ್ರಮಣೆಯುಂಟಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಅಸಂಬದ್ಧ ವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಬಹುದು.

ಈ ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ೧೫ ರಿಂದ ೨೦ ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿದು, ತದನಂತರ ನಿಧಾನ ವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ರೋಗಿಯು ತಲುಪುವನು.

ಹೊರಗಿನ ನರ ಉರಿತವು ರೋಗದ ಚೇತರಿಕೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಉ) ಎಲುಬು-ಸಂದುಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮುಗಳು :

ಕೀಲು ಸಂದುಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದವರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದುದು. ಇದು ದೇಹದ ದೊಡ್ಡ ಕೀಲುಗಳಿಗೆ ತಗಲುತ್ತದೆ. ಇದು ೧೫ ನೇ ದಿನದ ನಂತರ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಿಪ್ಪೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಡುಕದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಜ್ವರವಿದ್ದು, ಮತ್ತೆ ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕೀಲು ಸಂದುಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಸಂದುಗಳ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮವು ಬೆಚ್ಚಗಿದ್ದು ಪಸರಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ, ಹಾಗೂ ಸಂದುಗಳ ಚಲನೆಗೆ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿದರೆ, ಸಂದುವಿನ ಚಲನೆಯೇ ಇಲ್ಲದಂತಾಗಿ ನಡೆಯಲು ಅಥವಾ ಕೈಯಾಡಿಸಲು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಕ್ಲುಪ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಿಂದ ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಊ) ಕಣ್ಣಿನ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮುಗಳು :

ಸಂದುಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ, ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವು ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಕೂಡು ಪರೆಯುರಿತದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗಿ, ಊದಿಕೊಂಡು ಬೆಳಕು ನೋಡಲಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುರಿತ ಉಂಟಾಗಿ ಕಣ್ಣೀರು ಹೆಚ್ಚು ಸುರಿಯುಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೀವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಅಲ್ಲದೆ ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೋಳ್‌ಪರೆಯುರಿತ ಹಾಗೂ ಕೋಳ್ಪರೆಯ ಹುಣ್ಣು ಅತಿ ದುರ್ಬಲರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ತೀವ್ರತಮ ಸಿಡುಬಿನಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ೧೪ ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದು ರೋಗದ ಕೊನೆಯ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದು ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೂ ತಗಲಬಹುದು ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಈ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುದರಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಖಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿದು ಬಂದಿಲ್ಲ.

ಖು) ಇತರ ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಕಿವಿ ತಮ್ಮಟೆಗೆ ಈ ರೋಗ ತಗುಲಿ, ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಕಿವುಡು ಉಂಟಾಗುವುದು ಅಚ್ಚರಿಯೇನಲ್ಲ. ಮುಂಗಬಾವು, ಕೂದಲು ಉದುರುವಿಕೆ, ಒತ್ತುಹುಣ್ಣು ಹಾಗೂ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗಬಹುದು.

೫. ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮ

ಸಿಡುಬು ರೋಗಕ್ಕೆ ನಿಶ್ಚಿತವಾದ ವೈದ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಿಗೆ ಮಾಡುವ ವೈದ್ಯೋಪಚಾರದಿಂದ ರೋಗಿಯ ನರಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಏಕಾಣುಜೀವಿಗಳಿಂದ ಆಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇವು ಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನಂತೆ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ೧. ಮದ್ದು ಅಥವಾ ಔಷಧಿಗಳು ೨. ಜೀವಿರೋಧಕಗಳು ೩. ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೈಕೆ ೪. ಉತ್ತಮ ಆಹಾರ.

೧. **ಔಷಧಗಳು :** ಕಳೆದ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಸಿಡುಬುರೋಗ ವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ತುಂಬಾ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ನಡೆದವು. ಆದರೆ ಯಾವುದೂ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ಮುಂದಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. 'ಥಯೋ-ಸೆಮಿಕಾರ್ಬಜೋನ್' ಹಾಗೂ 'ಪಿರಿಮಿಡಿನ್‌ನ' ಕೆಲವು ಮದ್ದುಗಳು ಹಾಗೂ 'ಸಲ್ಫೋನ್‌ಗಳು.' ಥಯೋ ಸೆಮಿಕಾರ್ಬಜೋನ್ ಎಂಬ ಔಷಧದ ಬಗ್ಗೆ ೧೯೫೦ರಲ್ಲಿ ಹ್ಯಾಮ್ರೆ ಎಂಬವನು ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡಿದನು. ಆದರೆ ಅದರ ನಂತರ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಇನ್ನು ಪಿರಿಮಿಡಿನ್ ವಿಧದಲ್ಲಿ ೫-ಆಯೊಡೊ ಡಿ-ಒಕ್ಸಿಯುರಿಬೆನ್ ಎಂಬ ಔಷಧವು ಡಿ. ಎನ್. ಎ ಉತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ತಡೆಯುಂಟು

ಮಾಡಿ ಡಿ. ಎನ್.ಎ ವಿಷಕಣಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಸಿಡುಬನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ತುರಿಕೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವುದು. ಇದು ದದ್ದುಗಳನ್ನು ಏಕಾಣುಜೀವಿಗಳು ಆವರಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಪರ್ಮಾಂಗನೇಟ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ದದ್ದುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಉಷ್ಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದರಿಂದ ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗದು. ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬರಿಎಣೆ ಮತ್ತು ನೀಲಗಿರಿ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ೨:೧೦ರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಸಿ ೨-ಅನೇ ದಿನ ರೋಗದ ದದ್ದುಗಳಿಗೆ ಹಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದರು. ಇದು ಒಗ್ಗೂಡಿದ ದದ್ದುಗಳಿಂದ ಹೊರಡುವ ದುರ್ವಾಸನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಿ ರೋಗಿಗೆ ನೆಮ್ಮದಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ.

೨. ಆರೈಕೆ: ಉತ್ತಮ ಆರೈಕೆಯು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮಿಗಿಲಾದ ಉಪಾಯ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಸಿಡುಬು ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆಯು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ಸಿಡುಬು ರೋಗಿಯು ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ವೇದನೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾನೆ. ಆದರೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಮಾತು ಉತ್ತಮ ಆರೈಕೆ, ಸ್ವಚ್ಛ ವಾತಾವರಣ ಹಾಗೂ ಆಹಾರ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೇಗನೆ ಗುಣಮುಖವಾಗಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡ

ಬಲ್ಲದು. ರೋಗಿಯ ಬಾಯಿಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಕಣ್ಣಿನ ದ್ರವ ಹಾಗೂ ಹೊಸ ಗಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆದ್ಯಗಮನವನ್ನೀಯ ಬೇಕು. ಬಾಯಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಿಡದಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿಯು ಮಂಗಬಾವು ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ. ಆಗಾಗ ರೋಗನಿರೋಧಕ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ಬಾಯಿ ಮುಕ್ಕಳಿಸಿ ಇದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಕಫವು ರೋಗಿಗೆ ಉಗುಳಲು ಅಸಾಧ್ಯ ವಾಗಿ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಗಾಗ ಗಂಟಲನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಿರಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಸ್ರಾವಗಳು ತುಂಬಾ ರೋಗಕಣಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವವರು ಆ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗರೂಕರಾಗಿರಬೇಕು. ದಿನಾಲು ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಪ್ಪಿನ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ಅಥವಾ ಬೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲದ್ರಾವಣದಿಂದ ತೊಳೆದು ದ್ರವ ನಾಶಕ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಹಾಕಿದರೆ ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಸಿಡುಬಿನ ವಿಷಕಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕಣ್ಣಿನ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಕ್ಲೋರೋಮೈಸಿಟಿನ್ ತುಂಬಾ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗ ಬಲ್ಲದು. ಕಣ್ಣಿನ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಗುರುತಿಸಿ ಉತ್ತಮ ಆರೈಕೆಯಿಂದ ಮುಂದೆ ಆಗಬಹುದಾದ ಹಾನಿ ಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಬಹಳ ದದ್ದುಗಳಿರುವ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ದಟ್ಟಗಾಯಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ರೋಗಿಯು ಅತ್ತಿತ್ತ ಅಲ್ಲಾಡಲು ಕಷ್ಟ. ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ಎಣ್ಣೆ ಸವರಿದ ಬಾಳೆ ಎಲೆಯ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ ಇವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ನೆಮ್ಮದಿ ದೊರಕುವುದಲ್ಲದೆ ಬಟ್ಟೆಬರೆಗಳು ಒಡೆದ ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ರೋಗಿಗೆ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಎಣ್ಣೆ ಸವರಿದ ಬಾಳೆ ಎಲೆಯನ್ನು ಆಗಾಗ ಅಥವಾ ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಬದಲಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಕೆಲವು ಸಲ ತೀವ್ರ ಜ್ವರದಿಂದ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯು ನಿಂತು ಹೋಗಬಹುದು. ಅವುಗಳನ್ನು ಜೀವನಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಗ್ಲುಕೋಸ ಮತ್ತು ದ್ರಾವಣವನ್ನು ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಪರಿಹರಿಸಬಹುದು. ಸಿಪ್ಪೆಗಳು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟುಹಾಕಬೇಕು. ಸಂದರ್ಶಕರನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡವರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಿಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಒಳಗೆ ಬಿಡಕೂಡದು. ಏಕೆಂದರೆ, ಸಿಡುಬು ರೋಗ ಅವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಅದು ತುಂಬಾ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ರೋಗಿಯ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಮಂಚ ಹಾಗೂ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಲ್ಲಿ ಕುಳಿತು

ಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಏಕೆಂದರೆ ರೋಗಿಯು ಬಟ್ಟೆಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಯಿಂದ ಹೊರಬಿದ್ದ ವಿಷಕಣಗಳು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತವೆ. ನೊಣಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ಸಂಭವವೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ನೆಲವನ್ನು ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಒರೆಸುತ್ತಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಆ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ರೋಗನಿರೋಧಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಒಣಗಿಸಬೇಕು.

ಆಹಾರ :

ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿ ಜಾಗ್ರತೆಯು ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಹಠಾತ್ತನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಿಡುಬಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯು ನಿತ್ರಾಣ ಹೊಂದಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಾರ್ಲಿನೀರು, ಹಾಲು ಹಾಗೂ ಹಣ್ಣಿನರಸವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೂಲಕ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಮತ್ತು ಲವಣಯುಕ್ತ ದ್ರಾವಣವನ್ನೂ, ರೋಗಿಯು ತಿನ್ನುವುದಾದರೆ ಬ್ರೆಡ್ಡು ಬಿಸ್ಕತ್ತುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ರೋಗಿ ಗುಣಹೊಂದಿದನಂತರ ರೋಗಿಗೆ ತುಂಬಾ ಹಸಿವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವನಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

೧. **ಶ್ವಾಸಾಂಗವ್ಯೂಹ :** ಏಕಾಣುಜೀವಿಗಳು ಹಾಗೂ ವಿಷಕಣಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯುನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

೨. **ನರಮಂಡಲ :** ನರಮಂಡಲ ಅಶಕ್ತತೆಗೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಯಾವ ಮದ್ದಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಒಂದೇ ಸಲ ಗುಣಹೊಂದಬಹುದು. ರೋಗಿಗೆ ನಾಳದ ಮೂಲಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಹಾಗೂ ಒತ್ತುಗಾಯ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದನ್ನು ಸೂಕ್ತ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಪರಿಹರಿಸಬೇಕು.

೩. **ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಸಂದುಗಳು:** ಆದಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಉತ್ತಮ ಆರೈಕೆಯುನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ರೋಗವು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ನಿರ್ನಾಳಗ್ರಂಥಿಗಳ ರಸವಿಶೇಷ (ಕೊರ್ಟಿಸೋನ್)ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

೪. **ಕಣ್ಣು :** ಕಣ್ಣುಪರೆಗಳ ಉರಿತ ಉಂಟಾದಾಗ ಮರುನೀರ್ಗುಡಿಕ ಲವಣ ದ್ರಾವಣ ಹಾಗೂ ಬೋರಿಕ್ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ಕಣ್ಣನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಅನಂತರ

ಕ್ಲೋರವರ್‌ಫೆನಿಕಾಲ್ ರೋಗನಿರೋಧಕವನ್ನು ಹಚ್ಚುತ್ತಾರೆ. ಕಣ್ಪರೆ ಹುಣ್ಣಿಗೂ ಇದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೀಯಬಹುದು. ಜೀವಸತ್ವ 'ಎ' ಸೇವನೆಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಒತ್ತು ಗಾಯಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪೂತಿನಾಶಕ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮುಲಾಮನ್ನು ಹಚ್ಚಬಹುದು.

೬. ಸಿಡುಬು ರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ

ಸಿಡುಬು ರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ಅನೇಕ ವಿಧಾನಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ವಿಧಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

೧. **ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು:** ಸಬಲ ಶೀತಲೀಕರಿಸಿದ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಸಿಡುಬು ರೋಗ ಬರುವುದು ಅಸಾಮಾನ್ಯ.

೨. **ಸಿಡುಬು ನಿರೋಧಕ ಮಾನವ ಮರೆವಣಿಗೋಳಕ:** ಇದನ್ನು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡವರ ರಕ್ತದಿಂದ ತಯಾರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಬರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ರೋಗ ಬಂದವರ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲೂ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾರದವರಿಗೆ ಅಂದರೆ ಇಸಬು ರೋಗ ಉಳ್ಳವರಿಗೆ, ಮರೆವಣಿಗುಂದಿಕ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ, ಸಿಡುಬು ರೋಗದಿಂದ ಬರುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಂಡಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲೂ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ವಯಸ್ಸಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ೨೦೦೦–೮೦೦೦ ಘಟಕಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ಬಂದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಇರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಕೊರತೆಯೇನೆಂದರೆ ಇದು ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನಷ್ಟು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ.

ರಾಸಾಯನಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧನೆ: ದಮೋಸೆಮಿಕಾರ್ಬಝೋನ್ ಎಂಬ ಔಷಧವನ್ನು ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಇದು ಮಾಮೂಲಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮದ್ದಿನಷ್ಟು ಸಹಾಯಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲ.

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು :

ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗಿನ ಪದರುಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನಿಯಾ ವಿಷಕ್ರಿಮಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಅಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರೋಗ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಿಡುಬೇಳಿಕೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಕ್ರಿ. ಪೂ. ೧೫೦೦ ರಲ್ಲಿ ಹಿಂದೂ ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬನು ಇದನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ್ದನು. ಅವನು ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಬೊಕ್ಕೆಯಿಂದ ಕೀವನ್ನು ತೆಗೆದು ಇನ್ನೊಬ್ಬನ ಚರ್ಮದಡಿಗೆ ಚುಚ್ಚಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದನು. ಚೀನೀಯರು ಸಿಡುಬಿನ ಬೊಕ್ಕೆಯಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಹುಡಿಯುನ್ನು ನಶ್ಯವಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಇದನ್ನೇ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯರು ಅನುಸರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಇದರ ಮುಖ್ಯ ದೋಷ ವೇನೆಂದರೆ, ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಉಂಟಾದರೂ, ಆ ಮನುಷ್ಯರಿಂದ ರೋಗಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೇರೆಯುವರಿಗೆ ಹರಡಿ ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ರೋಗವುಂಟುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು. ಇದರಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯಾಗುವ ಬದಲು ರೋಗ ವೃದ್ಧಿಯಾಯಿತೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಮುಂದೆ ಎಡ್ವರ್ಡ ಜೆನ್ನರನು (Edward Jenner) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಪಂಚದ ಸ್ಥಿತಿ ಇಂದು ಹೇಗಿರುತ್ತಿತ್ತು ಎಂದು ಊಹಿಸುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ಅದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದುದರ ಹಿಂದೆ ಒಂದು ಆಕರ್ಷಕ ಕಥೆಯಿದೆ. ಒಂದು ದಿನ ಜನ್ನರನ ದವಾಖಾನೆಗೆ ಒಬ್ಬಳು ಹುಡುಗಿ ಬಂದು ತನಗೆ ಆಕಳು ಸಿಡುಬು ಆಗಿತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಸಿಡುಬು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದಳು. ಇದನ್ನು ಕೇಳಿ ಜನ್ನರನಿಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯಿತು, ನಂತರ ಅವನು ಆಕಳ ಸಿಡುಬಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದ. 'ಸಲಾಹ ನೆಲ್ಮೆಸ್'

ಎಂಬವಳ ಕೈಯ ಬೊಕ್ಕೆಯ ಕೀವನ್ನು ಜೇಮ್ಸ್ ಫಿಪ್ಸ್ ಎಂಬ ಹುಡುಗನ ಕೈಗೆ ಚುಚ್ಚಿದನು. ಅದು ಮುಲಿದದ್ದು, ನೀರುಗುಳ್ಳೆ ಬೊಕ್ಕೆಗಳಾಗಿ ಗುಣವಾಯಿತು. ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಸಿಡುಬಿನ ಬೊಕ್ಕೆಯಿಂದ ತೆಗೆದ ಕೀವವನ್ನೇ ಹುಡುಗನಿಗೆ ಚುಚ್ಚಿದನು. ಆದರೆ ಹುಡುಗನಲ್ಲಿ ಅದು ಸಿಡುಬು ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡಲಿಲ್ಲ! ಹೀಗೆ 'ಜನ್ನರ್' ರೋಗ ನಿರೋಧಕವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದನು.

ಸಿಡುಬಿನ ಲಸಿಕೆಗಳು : ಆಕಳ ಸಿಡುಬಿನ ವಿಷಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಈ ಜೀವಂತವಿರುವ ಲಸಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಬಗೆಗಳಿವೆ.

೧. **ದ್ರವಲಸಿಕೆ :** ಬಹಳ ಬೇಗನೇ ಹಾಳಾಗುವುದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

೨. **ಶೀತಲೀಕರಿಸಿದ ಲಸಿಕೆ :** ಇದನ್ನು ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ಕಾಲ ಹಾಳಾಗದಂತೆ ಇಡಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಶೀತಲೀಕರಣ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ೪°-೧೦° ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್ ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಇಡಬಹುದು. ಹೊರಗಡೆ ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಗ್ಲಿಸರೀನ್‌ನಲ್ಲಿ ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ೬ ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೂರ್ಯನ ಕಿರಣಗಳು ನೇರವಾಗಿ ಬೀಳದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದ ೩ ತಿಂಗಳಿಂದ ೬ ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ ಕೊಡಲಾಗುವುದು.

ದ್ವಿತೀಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕು. ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರೇ ಮುಂತಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೋಳಿನ ಹೊರ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಗಾಯವು ಒಡೆದು ಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ. ಪುನಃ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೋಳಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಲು ಕಷ್ಟವಾದರೆ ಕೈಯ ಮುಂಭಾಗ, ಕಾಲು, ತೊಡೆ ಮುಂತಾದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಕೊಡಬಹುದು.

ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ಆ ಶರೀರದ ಭಾಗವನ್ನು ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚುಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ತಿಕ್ಕಬಾರದು, ಮತ್ತು ಸಾಬೂನು ಅಥವಾ ಇತರ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಳಸಕೂಡದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದ್ವಿಕವಲಿನ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರ ಪ್ರಯೋಜನವೇನೆಂದರೆ-

೧. ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಬಹುದು.

೨. ಚರ್ಮವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಆಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

೩. ಈ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಯಾರಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಬಹುದು.

೪. ಇದರಿಂದ ಕಾಲಹರಣವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ರೋಗಕ್ರಿಮಿಗಳಿಲ್ಲದ ದ್ವಿಕವಲಿನ ಸೂಜಿಯನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಲಸಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅದ್ದಬೇಕು. ಆಗ ಅದರ ಕವಲಿನ ನಡುವೆ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಲಸಿಕೆ (.೦೦೧೪–.೦೦೨೫ ಮಿ.ಲೀ) ಯು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಲಂಬಾಕಾರವಾಗಿ ಇಡಬೇಕು. ಆಮೇಲೆ ೩–೫ ಮಿ.ಮೀ. ವ್ಯಾಸವುಳ್ಳ ವೃತ್ತದಷ್ಟು ವಿಸ್ತೀರ್ಣದಲ್ಲಿ ಹದಿನೈದು ಬಾರಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರಕ್ತ ಕಾಣುವಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಚುಚ್ಚಬೇಕು. ಈ ಚುಚ್ಚಿದ ಗಾಯಕ್ಕೆ ಬಟ್ಟೆ ಸುತ್ತಬಾರದು. ಆದರೆ ಅದರ ಮೇಲೆ ಸೂರ್ಯನ ನೇರ ಕಿರಣಗಳು ಬೀಳದಂತೆ ಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಅದು ಒಣಗಿ ಸಿಪ್ಪೆಗಟ್ಟುವವರೆಗೆ ನೀರು ಬೀಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಗಾಯದ ಹಂತಗಳು: ಗಾಯದ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ೨ ವಿಧ.

೧. **ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ**: ಮೊದಲ ಬಾರಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ೬–೮

ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನೀರುಗುಳ್ಳೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು 'ಆದರ್ಶ ಎಡ್ವರ್ಡ್ ಜೆನ್ನರನ ನೀರುಗುಳ್ಳೆ' ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವರೆಗೆ ಪುನಃ ಕೊಡಬೇಕು. ಗಾಯದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಹಂತಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ.

೩ ನೇ ದಿನ : ಮಲೆದದ್ದು
೫ ನೇ ದಿನ : ನೀರುಗುಳ್ಳೆ
೬ ನೇ ದಿನ : ಗುಳಬಿದ್ದ ನೀರುಗುಳ್ಳೆ
೮ ನೇ ದಿನ : ಗುಲಾಬಿ ದಳದ ಮೇಲಿನ ಹನಿಯಂತೆ ನೀರುಗುಳ್ಳೆಯ ಸುತ್ತಲೂ ಕೆಂಪಗಿರುತ್ತದೆ.
೯ ನೇ ದಿನ : ಬೊಕ್ಕೆ ಇದ್ದು ಆದರ ಸುತ್ತಲೂ ಕೆಂಪಗಿರುತ್ತದೆ.
೧೦ ನೇ ದಿನ : ಒಣಗಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.
೧೪ ನೇ ದಿನ : ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಸಿಪ್ಪೆ
೨೧ ನೇ ದಿನ : ಸಿಪ್ಪೆ ಬಿದ್ದುಹೋಗಿ ಗುಳಬಿದ್ದು ಕಲೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.

೨. **ದ್ವಿತೀಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ** : ಮೊದಲ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಬಂದ ನಂತರ ಕೊಟ್ಟ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳಿಗೆ ೨ ತರಹದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಅ) **ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ :** ಒಂದು ವಾರದ ನಂತರ i) ನೀರುಗುಳ್ಳೆ ii) ಬೊಕ್ಕೆ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಸಿಪ್ಪೆಯೆದ್ದು ಅದರ ಸುತ್ತಲೂ ಕೆಂಪಗಾಗಿರುವದು ಅಥವಾ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುವುದು.

ಸಂದಿಗ್ಧಾರ್ಥದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ : ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಉಂಟಾಗುವ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಂದಿಗ್ಧಾರ್ಥದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾದರೆ ಪುನಃ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಬೇಕು.

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗೆ ಪ್ರತಿಬಂಧ :

ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದವರಿಗೆ–

ಅ) ಇಸಬು ಮುಂತಾದ ಚರ್ಮರೋಗ ಉಳ್ಳವರಿಗೆ

ಆ) ರಕ್ತ ಹೀನತೆ, ರಕ್ತ ಅರ್ಬುದ ಮುಂತಾದ ರಕ್ತದ ಕಾಯಿಲೆ ಉಳ್ಳವರಿಗೆ

ಇ) ಪೋಷಣೆ ಕೊರತೆ ಉಳ್ಳವರಿಗೆ ಮತ್ತು ರೋಗದಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ

ಈ) ಮರೆಮಣಿಗುಂದಿಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಕೂಡಲೇ ಬೇಕಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆಕಳ ಸಿಡುಬು ನಿರೋಧಕವನ್ನು ಮಾನವ ಮೆರವಣಿಗೋಳಕಿ ಕೊಟ್ಟು ಅನಂತರ ರೋಗನಿರೋಧಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನಿಂದಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಸಿಡುಬು ರೋಗದಿಂದಾಗುದ ಹಾನಿಯೊಂದಿಗೆ ಇದನ್ನು ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಇದು ಅತ್ಯಲ್ಪ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಇರುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದಿಂದ ನೂರಕ್ಕೆ ೩೦–೪೦ ರಷ್ಟು ಜನರು ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡವರಲ್ಲಿ ೧, ೦೦, ೦೦೦ ಜನಕ್ಕೆ ೫-೧೦ ಜನರು ಮಾತ್ರ ಮರಣ ಹೊಂದಬಹುದು. ಇದು ರೋಗನಿರೋಧಕದಿಂದಾಗುವ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕಾದ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಬೆಲೆಯು.

ಮುಖ್ಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

೧. ಚರ್ಮದ ಮೇಲಿನ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು: ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟ ಜಾಗದಿಂದ ಗಾಯವು ಸುತ್ತಲೂ ಹರಡಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿಂದ ವಿಷಕ್ರಿಮಿಗಳು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ತಗಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳು ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಇದು ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಾದರೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ದೇಹದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ದೇಹದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಕೆಂಪಗಿನ ದದ್ದು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೪–೫ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಸುಬು ರೋಗವುಳ್ಳ ಜನರಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಲೆದದ್ದು

ಮತ್ತು ನೀರುಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರೊಂದಿಗೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಜ್ವರ ಕೂಡ ಇರುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ಜನರಲ್ಲಿ ಗಾಯವು ವಾರಗಳು ಅಥವಾ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ವಾಸದೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದು. ಗಾಯದ ಮೂಲಕ ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗ ಕ್ರಿಮಿಯು ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿ ಧನುರ್ವಾಯುರೋಗ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

೨. ನರಮಂಡಲದ ಮೇಲಿನ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

ಅ. ಮೆದುಳಿನ ಆವರಣವುರಿತ: ಇದು ೨ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದು ಬಹಳಷ್ಟು ಮಾರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ೮-೧೫ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಮೆದುಳಿನ ಆವರಣವುರಿತದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಅರೆಮೂರ್ಛಾವಸ್ಥೆ, ಮೂರ್ಛಾವಸ್ಥೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಜೀವದಿಂದುಳಿದರೂ ಪೂರ್ವಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೆದುಳಿನ ವಿಕೃತಿ: ಇದು ೨ ವರ್ಷದ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ೨ ರಿಂದ ೧೮ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪಕ್ಕನೆ ತೀಕ್ಷ್ಣಜ್ವರ, ನಡುಕ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಮಾತು ಬರದಿರುವಿಕೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಅಪರೂಪದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು : ಎಲುಬುಗಳ ಉರಿತವು ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ಈ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ :

ಸಿಡುಬು ರೋಗ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಿದ್ದರೂ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಕಳ ಸಿಡುಬು ನಿರೋಧಕ ಮಾನವ ಮೆರವಣಿಗೋಳಕಿಯನ್ನು ಕೂಡ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೨ಮಿ. ಲೀ. ದಷ್ಟನ್ನು ಮಾಂಸಖಂಡಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚಲಾಗುವುದು. ರೋಗವು ಬಹಳಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ ಕೂಡ ರೋಗನಿರೋಧಕವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

೭. ಸಿಡುಬು ನಿವಾರಣೆ

ಭೌಗೋಳಿಕ ಸಿಡುಬು ನಿವಾರಣೆ: ಪ್ರಪಂಚದ ನಾನಾ ಮೂಲೆಗಳಿಂದ ಸಿಡುಬನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ೧೯೬೭ ನೇ ಇಸವಿಯ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದರೂ ಕಳೆದ ೧೦ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಬೃಹತ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದವು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಸಿಡುಬು ಕೇವಲ ಆಫ್ರಿಕಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ೧೯೭೫ ನೇ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ

ಉಳಿದಿತ್ತು. ಈಗ ೧೯೭೭ ರಿಂದ ಪ್ರಪಂಚದಿಂದಲೇ ಸಿಡುಬನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸಿಡುಬು ನಿವಾರಣೆಯನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಪಡಿಸುವಿಕೆ : ೧೯೭೨ ರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪರಿಣತರ ತಂಡವು ಯಾವುದೇ ದೇಶವು, ತಾನು ಸಿಡುಬು ರೋಗದಿಂದ ದೂರವಿದೆಯೆಂದು ತೋರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿತು. ಅದೇನೆಂದರೆ– ಕೊನೆಯ ರೋಗ ಉಂಟಾಗಿ ಕನಿಷ್ಟ ಪಕ್ಷ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ದೇಶವು ತೀವ್ರ ನಿರೀಕ್ಷಣೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಯೋಗದ ಪ್ರಕಾರ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದೇಶಗಳು ಸಿಡುಬುರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿವೆ.

ದೇಶ	ಸಿಡುಬಿನಿಂದ ಮುಕ್ತವಾದ ಇಸವಿ
ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೇರಿಕ	೧೯೭೩
ಇಂಡೋನೇಷಿಯ	೧೯೭೪
ಪಶ್ಚಿಮ ಆಫ್ರಿಕಾ (೧೫ ದೇಶಗಳು)	೧೯೭೬
ಪಾಕಿಸ್ಥಾನ/ಅಫ್ಘಾನಿಸ್ಥಾನ	೧೯೭೬
ಭಾರತ, ನೇಪಾಳ, ಭೂತಾನ	೧೯೭೭
ಮಧ್ಯ ಆಫ್ರಿಕಾ (೯ ದೇಶಗಳು)	೧೯೭೭

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಿಡುಬು ನಿವಾರಣೆ: ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೯೭೪ ರಲ್ಲಿ ೧,೮೮,೦೦೩ ಜನರು ಸಿಡುಬುರೋಗದಿಂದ ನರಳಿದರೆಂದು ವರದಿಯಾಗಿತ್ತು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದಾಗಿ ೧೯೭೫ ನೇ ಮೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲೇ ಭಾರತದಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ೧೯೭೫ ರ ಮೇ ತಿಂಗಳ ೧೭ ನೇ ತಾರೀಖಿಗೆ ಕೊನೆಯ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಿಹಾರ ರಾಜ್ಯದ ಕಟಿಹಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬಲರಾಮಪುರ ವಿಭಾಗದ ಪಚೇರ್ಥಾಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು. ಮೇ ೨೪ ನೇ ತಾರೀಖಿಗೆ ಅಸ್ಸಾಂ ರಾಜ್ಯದ ತಜಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕರೀಗಂಜ್ ರೈಲ್ವೆ ನಿಲ್ದಾಣದಲ್ಲಿ ಬೀಬಿ ಎಂಬ ಮಹಿಳೆಯು ಸಿಡುಬು ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ತಪಾಸಣೆಯ ನಂತರ ಅವಳು ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದ ಧಾವುರಿಗ್ರಾಮದಿಂದ ಬಂದವಳೆಂದು ತಿಳಿಯಿತು. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಿಡುಬು ರೋಗದ ಪರಿಣತರ ಆಯೋಗವು ಎಪ್ರಿಲ್ ೧೯೭೭ ರಲ್ಲಿ ಹೊಸ ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ಸಭೆ ಸೇರಿತು. ಸದಸ್ಯರು ಯೋಜನಾ ತಂಡದ ಜತೆ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಿದರು ಮತ್ತು ಭಾರತ ದೇಶವು ಸಿಡುಬು ರೋಗದಿಂದ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಪಡೆಯುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರು. ಈ ಆಯೋಗದ ಸದಸ್ಯರು ದೇಶದ ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟರು. ಅಲ್ಲಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರು. ಈ ಆಯೋಗದ ಪರಿಶೀಲನೆಯಿಂದ

ಭಾರತ ದೇಶದಿಂದ ಸಿಡುಬು ರೋಗವು ನಿರ್ಮೂಲನೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಲಾಯಿತು.

ಈ ಆಯೋಗವು ಕೆಳಗಿನ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದೆ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಕಣ್ಣಿಟ್ಟು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಸಿಡುಬು ರೋಗ ತಜ್ಞರು ಕೇಂದ್ರ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದ್ದು, ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ ಅವರ ಸಹಾಯವನ್ನು ರಾಜ್ಯಗಳು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಈ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಿಡುಬು ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸದಸ್ಯರು ಬೇರೆ ರೋಗ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು.

೮. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಿಡುಬು ನಿರ್ಮೂಲನೆಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ

ಸಿಡುಬನ್ನು ಸುಲಭರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮೂಲನೆಮಾಡಲು ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಅವು ಯಾವುವೆಂದರೆ:-

೧. ಈ ರೋಗವು ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಂದ ಹರಡಲಸಾಧ್ಯ.

೨. ಪ್ರಬಲವಾದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನಿಂದಾಗಿ ಈ ರೋಗ ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ.

೩. ಎರಡನೇ ಸಲ ಸಿಡುಬು ತಗಲುವುದು ಬಹಳ ವಿರಳ.

೪. ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಲ್ಲದ ಸಿಡುಬು ಜನರಲ್ಲಿ ವಿರಳ.

೫. ಮಾನವನ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಈ ರೋಗ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

೬. ಎರಡು ವಾರಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಲಿದ ರೋಗಿಯಿಂದ ಈ ರೋಗ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

೭. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಬಾಹ್ಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಮೊದಲೇ ಬೀಳುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯೇತರ ಜನರಿಂದಲೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

೮. ಈ ರೋಗವು ಋತುಮಾನಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

೯. ಹರಡುವಿಕೆ ನಿಧಾನವಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ೧೯೬೨ ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಿಡುಬು ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿತು. ಆಗ ಮಾಡಿರುವ ಯೋಜನೆ ಏನೆಂದರೆ, ಸಬಲವಾದ ಘನೀಕೃತ ಒಣಲಸಿಕೆಯಿಂದ ಒಂದು ಮಾಸದ ಒಳಗಿನ ಮಗು ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ ೮೦ ರಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕುವುದು. ಆದರೆ ಇದು ಫಲಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ೧೯೬೫ ರಲ್ಲಿ ಈಕ್ರಮವನ್ನು ಶೇಕಡಾ ೧೦೦ ಕ್ಕೆ ಏರಿಸಲಾಯಿತು. ೧೯೬೭ ರಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರು ಜನರಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕುವುದ ರಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ ವೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿತು.

೧೯೬೯ ರಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಯೋಜನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಇದರ ಪ್ರಕಾರ ಮೊದಲು ಕಣ್ಗಾವಲು ಮಾಡುವುದು, ತದ ನಂತರ ರೋಗ ಕಂಡುಬಂದರೂ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಅದೇ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಮಾಡಲು ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ತೀವ್ರ ಆಸಕ್ತಿಹೊಂದಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಹಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಾರಂಭಮಾಡಿತು. ಅನಂತರ ಮೇ ೧೯೭೫ ರಿಂದ ೨ ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಸಿಡುಬು ತಲೆದೋರದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದುದರಿಂದ ವಿಜಯದ ಹಾದಿಯನ್ನು ಹಿಡಿಯುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಮನದಟ್ಟಾ ಯಿತು.

ಸಿಡುಬು ನಿರ್ಮೂಲನೆಯ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಅಂಕಿತದಲ್ಲಿಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು :

ಪ್ರಸಕ್ತ ಯೋಜನೆಯು ೧) ಕಣ್ಗಾವಲು ೨) ಅಂಕಿತದಲ್ಲಿಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿದೆ.

೧. ಕಣ್ಗಾವಲು : ಇದರ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೇನೆಂದರೆ ಸಿಡುಬುರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಹಾಗೂ ಸಿಡುಬುರೋಗದ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹ ಮಾಡುವುದು.

ಅ) ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಹುಡುಕುವಿಕೆ : ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರು ಹಳ್ಳಿ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ, ವಿಚಾರಿಸಿ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು, ಪ್ರತಿ ಕೆಲಸಗಾರನಿಗೂ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಪಕ್ಷ ಒಂದು ಸಲ ಸಂದರ್ಶಿಸಲಾಗುವಂತೆ ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಡುವುದು. ಎರಡು ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ವಾರದ ವರೆಗೆ ಹುಡುಕುವುದು, ತದನಂತರ ಪ್ರತಿ ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದು. ಈ ಹುಡುಕುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಡುಬು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಸೀತಾಳೆ ಸಿಡುಬು, ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ದದ್ದುವಿನಿಂದ ಮರಣಗೊಂಡವರನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ರೀತಿಯ ಹುಡುಕುವಿಕೆಯು ಸಿಡುಬು ನಿರ್ಮೂಲನೆಗೆ ಅತಿ ಸಹಕಾರಿ

ಯಾಯಿತೆಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಸಿಡುಬು ಹರಡುವಿಕೆ ಇರದಿದ್ದರೂ ಸಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ವರದಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಲುಪಿಸುತ್ತಿರಲೇಬೇಕು.

ರೋಗವು ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಬಂದರೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವರದಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಮಂಡಳದ ಕಛೇರಿ ಮೂಲಕ ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯದ ನವದೆಹಲಿಯ ಶಾಖೆಗೂ ಮುಟ್ಟಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗವನ್ನು ಅಂಕಿತದಲ್ಲಿಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು :

ಅ. ರೋಗ ತಗಲುವಿಕೆಯನ್ನು ದೃಢ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ : ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಖಾತೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರು ಸಹಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ರೋಗ ವರದಿಯಾದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟು, ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ, ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ಬಂದಾಗ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ರೋಗವಿರುವ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹಾಗೂ ಮನೆಗೆ ಬರುವ ಜನರಿಗೆ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಹಾಕುತ್ತಾರೆ; ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆ

ಗಟ್ಟಲು ಸುತ್ತುಮುತ್ತಲು ಒಂದು ಮೈಲು ತ್ರಿಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜನರಿಗೆ ಸಹ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಹಾಕುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗ ಇರುವ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಿಬರುವ ಜನರ ಮೇಲೆ, ಈ ತಂಡದವರು ಕಾವಲಿಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಆ ಮನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಬರುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಬಂದವರಿಗೆ ತಪ್ಪದೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕುವುದು, ದೂರ ಊರಿಗೆ ಹೋಗುವ ಜನರ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಬರೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ರೋಗವು ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಹರಡದಂತೆ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಆರೋಗ್ಯ ತಂಡದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನೆಗೊಂಡು, ೧೫ ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ರೋಗವು ತಲೆದೋರದಿದ್ದರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಯಶಸ್ವಿಯಾಯಿತೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳ ಬಹುದು.

ಆ. **ಸಂತೆಯಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಿಕೆ:** ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಹಳ್ಳಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹುಡುಕುವುದಲ್ಲದೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಾರ ವಾರಕ್ಕೆ ನಡೆಯು ತ್ತಿರುವ ಸಂತೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಅಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ದದ್ದು ಇಲ್ಲವೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಶಂಕೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು.

ಈ ಬಗೆಯ ಶೋಧನೆಯಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ಪಡೆದಂತಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅತಿ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಇ. **ದ್ವಿತೀಯ ಕಣ್ಗಾವಲು ಪದ್ಧತಿ**: ಇದರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರನ್ನು ಉಳಿದು ಇತರರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗಾಗಿ ಶಾಲಾ ಉಪಾಧ್ಯಾಯರುಗಳು, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಚೌಕಿದಾರರು ಹಾಗೂ ಅಂಚೆ ಇಲಾಖೆಯವರು. ಈ ರೀತಿಯ ಪದ್ಧತಿಯು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕಣ್ಗಾವಲಿಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಈ. ಪುರಸ್ಕಾರಗಳು (ಬಹುಮಾನಗಳು):

ಯಾರಾದರೂ ಸಿಡುಬು ರೋಗಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟರೆ ಆತನಿಗೆ ರೂ. ೧೦೦೦ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ನಿಯಮಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಆತನು ಪುರಸ್ಕಾರವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹನಾಗುತ್ತಾನೆ.

೧. ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮೊದಲೇ ಜಾಹೀರಾತುಪಡಿಸುವುದು.

೨. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದಾದರೂ ಸಿಡುಬುರೋಗ ಕಂಡು ಬರಬೇಕು.

೨. ಈ ಹರಡುವಿಕೆ ಸಿಡುಬು ಎಂದು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಉ. ತಿಳಿಯುಪಡಿಸುವಿಕೆ (ಪ್ರಕಟ ಪಡಿಸುವಿಕೆ) :

ಈ ರೋಗ ಕುರಿತು ಜಾಹೀರಾತು ಕೊಡುವುದು ಕಣ್ಗಾವಲಿನ ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಹಾಗೂ ಅತೀ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ. ಈ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಸಿಡುಬುರೋಗದ ವಾರದ ವರದಿಯುನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಗೆ ಕಳಿಸುವುದು ಅಲ್ಲಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ವರದಿಗಳು ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರದ ಕಛೇರಿಯುನ್ನು ಮುಟ್ಟುತ್ತವೆ.

ಸಂದರ್ಭ ಗ್ರಂಥಗಳು

1. Dixon, C. W. : Small Pox. 1962 J & A. Churchill Ltd. London.

2. Rao, A. R. : Small Pox–Ist Eidition 1972, Kothari Book Depot, Bombay.

3. Park, J. E., & Park, K. : Small pox-from Text Book of Preventive & Social Medicine, 5th Edition, 1976, Banarsidas Bhanot, Jabalpur.

4. World Health Organiaztion : Small pox – A Pictorial Guide & Diagnosis, W. H. O. Geneva, Switzerland.

5. Arita, I ; Global Small pox Eradication. Ind. J. Public Health, Vol. 22,1,1978.

ಶಬ್ದಾರ್ಥಗಳು

ಅರೆ ಒಗ್ಗೂಡಿದ – Semiconfluent
ಅರೆಮೂರ್ಛಾವಸ್ಥೆ – Semiconscious
ಅಂಗುಳು – Palate
ಆಕಳ ಸಿಡುಬು – Cow pox
ಆಕಳ ಸಿಡುಬಿನ ವಿರೋಧಕ ಮಾನವ ಮರವಣಿಗೋಳಕೆ
– Antivaccinal Human Immunoglobulin
ಆದರ್ಶ – Typical
ಇಸುಬು – Eczema
ಉರಿತ – Inflammation
ಉತ್ಪನ್ನ - derivatives
ಏಕಾಣುಜೀವಿ – Bacteria
ಒಮ್ಮೆಲೆ, ಫಕ್ಕನೆ – Suddenly, acute

ಒಗ್ಗೂಡಿದ - Confluent
ಒತ್ತುಗಾಯು - Bed Sore
ಕೋಳಿಮೂತ್ರ - Albuminuria
ಕೋಳ್ಪರೆಯುರಿತ - Keratitis
ಕ್ಲೋರಮ್ ಫೆನಿಕಾಲ್ - Chlorumphenicol
ಕೂಡುಪರೆಯುರಿತ - Conjunctictis
ಕಣ್ಪರೆ ಹುಣ್ಣು - Corneal ulcer
ಕಣ್ಗಾವಲು - Surveillance
ಕಡುಕೆಂಪುಬಣ್ಣ (ಕೇಸರಿ) - Scarletiniform
ಕಣ್ಪರೆ - Cornea
ಕಿವಿತಮ್ಮಟೆ - Tympanic membrane
ಕೀಟದದ್ದುವಿನ - Petechial
ಗುಲ್ಮ - Spleen
ಗಾಯು - Lesion
ಘಟಕ - Unit
ಚಪ್ಪಟೆ - flat
ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು - Vaccination
ಚಿತ್ತಭ್ರಮಣೆ - Delirium
ಜನನ ಮೂತ್ರಾಂಗ - Genito Urinary
ಜಠರ ವಿಕಸನೆ - Dilatation of stomach
ಜೀರ್ಣಾಂಗವ್ಯೂಹ - Alimentary system
ಜ್ವರನಿರೋಧಕ - Antipyretics

ಜೀವಿರೋಧಕ – Antibiotics
ತುರಿದಡಿಕೆಯು ರೂಪದಲ್ಲಿ – Urticarial
ತುರಿಕೆ – Itching
ತಡ್ದುರಿತ – Orchitis
ತೀವ್ರ ಕಣ್ಗಾವಲು – Active Surcecillance
ದಢಾರ – Measles
ದ್ರವಲಸಿಕೆ – Liquid vaccine
ದದ್ದು – Rash, Pocks
ದುಷ್ಪರಿಣಾಮುಗಳು – Complications
ದೂರದ – Distal
ನರಮಂಡಲ – Nervous system
ನಡುಕ – Rigors
ನರಮಂಡಲದುರಿತ – Encephalitis
ನೆಚ್ಚಾಗರುಳು – Rectum
ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆ – Malnutrition
ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ರಸವಿಶೇಷ – Cortisone
ಪಂಗುಸಿರನಾಳುರಿತ – Bronchitis
ಪರ್ಯಾಯ ದ್ವೀಪ – Peninsula
ಪಪ್ಪುಸುರಿತ – Pnuemonitis
ಪುಪ್ಪುಸ ಜ್ವರ – Pneumonia
ಪೂತಿನಾಶಕ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ – Antiseptic
ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು – Isolation

ಪ್ರಮುಖ – Major
ಪ್ರತಿರೋಧಕಶಕ್ತಿ – Immunity
ಪಿತ್ಥಜನಕಾಂಗ – Liver
ಪಿರಿಮಿಡಿನ್ – Pyrimidine
ಬಿಡಿಯಾದ – Siscrete
ಮಂಗಬಾವು – Parotitis
ಮದ್ದು – Drug
ಮರುನೀರ್ಗುಣಿಕ ದ್ರಾವಣ – Intravenous fluids
ಮರೆವಣೆಗುಂದಿಕ – Immuno suppressive
ಮಸ್ತಿಷ್ಕ ವಿಕೃತಿ – Encephalopathy
ಮುಂಡ – Trunk
ಮೂರ್ಛಾವಸ್ಥೆ – Unconscious
ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತ – Nephritis
ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಸಂದುಗಳು – Osteo-articulan
ಮೋಮಿಯಾದ – Mummified
ಮೆದುಳಿನ ಆವರಣದುರಿತ – Meningitis
ಮಿಟ್ಟೆದದ್ದು – Papulan
ಶ್ವಾಸಾಂಗವ್ಯೂಹ – Respiratory system
ಶೀತಲೀಕರಿಸಿದ ಲಸಿಕೆ – freezo-dried vaccine
ಶೀತಲೀಕರಣಯಂತ್ರ – Refrigerator
ಶುದ್ಧೀಕರಣ – Sterilisation
ಸಂಧಿಗ್ದಾರ್ಥಕ – Equivocal

ಸಿಡುಬು – Smallpox
ಸ್ರಾವಗಳು – discharges
ಯೋನಿ – Vagina
ರೋಗನಿರೋಧಕ – Antiseptic
ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು – Vaccination
ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಶಾಸ್ತ್ರ – Pathology
ರಾಸಾಯನಿಕ ಪ್ರತಿಬಂಧನೆ – Chomoprophylaxis
ರಾಸಾಯನಿಕ – Chemicals
ರಕ್ತದ ಅರ್ಬುದ – Leukemia
ಲೋಳೆಪದರ – Mucus membrane
ವಿಕಸನೆ – Evolution
ವಿಷಕಣ – Virus
ಸೆಳೆತ – Convulsions
ದ್ವಿಕವಲು – Bifurcated
ಥಿಯೋಸೆಮಿಕಾರ್ಬಜೋನ್ - Thiosemicarbozane
೫ – ಅಯೊಡೊ-ಡಿ-ಒಕ್ಸಿಯುರಿಡಿನ್ –
– 5 Iododeoxy uridine
ಸಮೀಪತಮ – Preimal
ಸೀತಾಳೆಸಿಡುಬು – Chickenpox
ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿ – Lymphnode

ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆಯ ಇತ್ತೀಚಿನ ಪ್ರಕಟನೆಗಳು

೧ ಶಿರಾಲಿಯ ಗೊಂಡರು
—ನಾರಾಯಣ ಯಾಜಿ

೨ ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಾಸ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಡಂಬನೆ
—ವ್ಹಿ. ಕೆ. ನವಲಗುಂದ

೩ ಮಂತ್ರಾಲಯದ ಶ್ರೀ ರಾಘವೇಂದ್ರ ಸ್ವಾಮಿಗಳವರ ಚರಿತ್ರೆ —ಜಿ. ಕೃಷ್ಣರಾ

೪ ಗ್ರಂಥಾಲಯ ಸೇವೆ
—ಎಸ್. ಎಲ್. ಸಂಗಮ

೫ ಶರಣ ಸಾಹಿತ್ಯ
—ಬಸವಣ್ಣೆಪ್ಪಾ ಸೋ. ಗೊರವರ

೬ ಉಷ್ಣ ಮತ್ತು ಅದರ ಸ್ವರೂಪ
—ಬಿ. ಕೆ. ಚಳಗೇರಿ

೭ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳು —ಪಿ. ಎಸ್. ಬಣಕಾ

೮ ಗಾದೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ— ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ

೯ ಚಟಗಳು, ರೂಢಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ
—ಸ. ಜ ನಾಗಲೋಟಿಮ

ಪ್ರಸಾರಾಂಗ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ-೫೮೦ ೦